

# Planifier pour réussir — Le Projet d'interventions essentielles en santé en Tanzanie



Une mère et son enfant attendent leur tour à la porte d'une clinique médicale en Tanzanie. (CRDI : Peter Bennett)

2003-10-30

*par Jennifer Pepall*

Des femmes veillant tendrement sur les enfants qu'elles portent dans leurs bras sont assises côte à côte sur les bancs de bois à l'entrée de la clinique de Mvomero, petite collectivité rurale de la Tanzanie. À l'intérieur, un professionnel de la santé, Y.E. Kapito, examine doucement un nourrisson afin de déterminer pourquoi il a la fièvre et d'évaluer d'autres problèmes de santé. Kapito a recouvert les murs de la clinique d'affiches colorées décrivant les maladies de l'enfant et leur traitement qui lui tiennent lieu de manuels de référence rapide.

Kapito voit un plus grand nombre de patients depuis quelque temps; il estime que sa clientèle a doublé en un an. Mais les décès d'enfants sont moins nombreux. « Ça doit bien faire six ou huit mois qu'on ne m'a pas rapporté le décès d'un enfant », affirme-t-il. Samuel Hassain, qui a amené à la clinique son petit-fils grippé, ajoute : « Les choses se sont améliorées. Les gens ont confiance dans les services de santé. Ils sont bien soignés et les diagnostics sont justes. »

Mvomero est situé dans le district de Morogoro, l'une des deux régions qui ont servi de terrains d'essai au Projet d'interventions essentielles en santé en Tanzanie (PIEST), initiative conjointe du Centre de recherches pour le développement international (CRDI) et du ministère de la Santé de la Tanzanie. Depuis 1996, le PIEST a permis de mettre à l'épreuve des conceptions novatrices en matière de planification, d'établissement des priorités et d'affectation des ressources à l'échelle locale, dans le cadre de la réforme et de la décentralisation du système de soins de santé de la Tanzanie.

Kapito et Hassain ont tous deux constaté des changements sensibles au sein de leur collectivité et leurs impressions se fondent sur des sources de données crédibles. De la fin des années 1990 au début des années 2000, le taux de mortalité infantile a diminué de 30 à 40 % dans le district de Morogoro, pour passer d'environ 35 décès annuels par tranche de 1 000 enfants de moins de cinq

ans à environ 20 décès/1 000. Ces données proviennent du projet sur la mortalité et la morbidité chez les adultes du ministère de la Santé qui a mis en œuvre un système de surveillance démographique (SSD) sentinelle, en partenariat avec le conseil du district de Morogoro<sup>1</sup>.

## **La collecte des données probantes**

L'utilisation de ce type de données est au cœur de l'approche du PIEST, tant pour ce qui est de la planification des interventions en santé que de l'évaluation de leur incidence. En règle générale, les projets mis en œuvre dans 129 districts de la Tanzanie révèlent l'existence de diverses situations : soit c'est le statu quo, soit on met sur pied des programmes de développement et d'élaboration des politiques ou encore on se laisse simplement guider par l'intuition. En revanche, les districts de Morogoro et de Rufiji fondent l'établissement de leurs priorités et l'affectation des ressources en santé sur les données locales qui font état, notamment, des problèmes auxquels on peut attribuer le plus grand nombre de décès et de maladies dans les ménages et dans l'ensemble de la collectivité. Résultats : les régimes de santé, la prestation des services et le recours aux interventions en santé se sont améliorés dans les deux districts.

Le PIEST touchant à sa fin, il s'agit maintenant de mettre en application dans le reste du pays les enseignements tirés du projet. C'est là un défi que les plus hautes instances du gouvernement de la Tanzanie ont décidé de relever.

« La structure politique tout entière est prête à s'embarquer », soutient Anna Abdallah, ministre de la Santé de la Tanzanie. « Le hic à présent, c'est comment assurer une mise à l'échelle suffisante pour faire en sorte que la planification des projets d'interventions en santé au pays repose sur des données probantes. »

## **Investir en santé**

Le PIEST a été lancé à la suite de la publication par la Banque mondiale du *Rapport sur le développement dans le monde 1993 : Investir en santé*, selon lequel fournir des programmes d'interventions essentielles en santé à 80 % de la population des pays à faible revenu pourrait réduire considérablement l'incidence des maladies dominantes. La Tanzanie, qui à l'époque avait entrepris une réforme de son secteur de la santé, était bien placée pour faire l'essai d'une nouvelle approche visant à améliorer les soins de santé.

« Certes, la Banque mondiale a pointé du doigt ce qui n'allait pas et a énoncé des solutions, mais elle est restée muette sur les moyens à prendre », déclare Don de Savigny, directeur de la recherche du PIEST. « Le PIEST, quant à lui, s'occupe du 'comment'. »

Le PIEST porte sur trois activités principales : il élabore des outils et des stratégies afin de renforcer les capacités des autorités sanitaires locales et leur permettre de planifier et d'utiliser les ressources de manière plus stratégique; il appuie la recherche menée par des équipes multidisciplinaires de la Tanzanie en vue d'évaluer les incidences; il fournit aux deux districts des fonds mis en commun par les donateurs et qu'ils peuvent dépenser à leur guise pour améliorer leurs projets. Ces sommes d'argent supplémentaires, qui représentent moins de 1 \$US par personne, par année, proviennent présentement d'un fonds de donateurs destinés aux soins de santé.

## **La planification à Morogoro**

Morogoro, qui compte plus de 520 000 habitants, est un des districts les plus vastes de la Tanzanie. La majorité de la population, qui vit sur des terrains éloignés et souvent inaccessibles, est tributaire de l'agriculture. La ville de Morogoro, au pied des monts Uluguru, est le centre administratif du

district. Ces montagnes escarpées rappellent les difficultés auxquelles doivent faire face les équipes de gestion de la santé du conseil de district (EGSC) pour la prestation de services de santé à la population. « Il me faudrait un hélicoptère », plaisante le D<sup>r</sup> Harun Machibya, médecin du district.

Les EGSC sont formées d'un pharmacien, d'infirmières, d'un spécialiste de la gestion de l'information en santé et d'agents de soins de santé chargés des programmes de santé périnatale et de santé mentale, et de lutte contre le paludisme, la tuberculose, la lèpre et le VIH-sida. Les EGSC ont mis au point un régime de soins de santé qui, de l'avis du ministère de la Santé, est un des meilleurs au pays.

Il n'en a pas toujours été ainsi. « Avant le PIEST », poursuit le D<sup>r</sup> Machibya, « le secrétaire médical du district s'asseyait dans un bureau en compagnie d'un comptable et ajoutait de 10 à 20 % au budget de l'année précédente. Ce n'était pas un régime à proprement parler, simplement un budget. Aujourd'hui, nous pouvons plus aisément établir nos priorités parce que nous avons des données concrètes, fiables, sur l'ensemble de la population. »

### **La surveillance des ménages**

Cette information est recueillie au moyen d'un SSD sentinelle, ce que de Savigny appelle le « moteur de l'information ». Le SSD recense les naissances, les décès, les causes de décès et les migrations hors d'une région ou vers celle-ci. Cette surveillance périodique permet de dresser, à l'intention des planificateurs des services de santé, un tableau plus complet et actualisé des problèmes de santé de la population.

Toutefois, les données brutes ne suffisent pas pour orienter les prises de décisions. Dans le cadre de son programme de mise au point d'outils, le PIEST « ajoute de la valeur » aux données du SSD en les présentant dans un nouveau format, plus pratique pour les planificateurs des districts. Un outil automatisé traduit l'information complexe recueillie par le SSD en graphiques, tableaux et diagrammes faciles à lire afin de définir un profil des priorités en matière d'interventions. D'un seul coup d'œil, les planificateurs peuvent désormais connaître les causes des maladies dominantes qui sévissent dans leurs districts et déterminer quelles interventions peuvent s'y attaquer. Une fois les interventions mises en place ou réorientées, le même outil peut servir à évaluer leur incidence sur la santé de la population.

Les statistiques prennent alors tout leur sens pour les intervenants sans formation technique. « Lorsqu'on peut traiter une énorme quantité de renseignements en une seule image, l'information saute aux yeux », déclare Graham Reid, gestionnaire de projets auprès du PIEST. Par exemple, on a constaté que 30 % des vies perdues par décès ou maladie débilitante étaient attribuables au paludisme. Les EGSC de Morogoro ont donc augmenté de 5 à 25 % la part de leur budget consacré à la prévention et au traitement du paludisme.

### **Il suffit souvent de peu**

L'*extra*, c'est-à-dire le dollar supplémentaire provenant du fonds global que le gouvernement alloue au district, dont bénéficie le PIEST, sert à la mise en œuvre du régime de soins de santé et à la mise en place des interventions déterminées par les EGSC. La priorité absolue parmi ces nouvelles interventions a été accordée à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, approche qui porte sur le bien-être général de l'enfant. On s'attaque ainsi aux cinq principales maladies qui frappent les enfants : le paludisme, la pneumonie, la diarrhée, la rougeole et la malnutrition. D'autres interventions luttent également contre le paludisme, notamment les moustiquaires imprégnées d'insecticide et les médicaments visant à prévenir le paludisme durant la grossesse.

Au cours des premières années d'existence du Piest, les districts ne pouvaient pas absorber tous les fonds supplémentaires. « Nos compétences étaient encore limitées », explique le D<sup>r</sup> Machibya. Les fonds de soutien du Piest ont donc servi à améliorer les capacités de l'équipe en matière de planification et d'établissement des priorités. Il était tout aussi important de renforcer les capacités dans des domaines comme l'administration, la comptabilité, la gestion financière, les communications et la reconstruction des installations de santé en piètre état. En outre, des ordinateurs ont remplacé les grands livres, héritage de l'époque coloniale.

### **Des moyens d'actions efficaces**

L'idée d'adopter un mode de gestion participative intégrée est née de ces stratégies de renforcement des capacités afin de résoudre les problèmes auxquels faisaient face les membres des EGSC tenus de surveiller personnellement chacune des installations de santé du district. Morogoro comptant 97 installations dispersées dans tout le district, il était matériellement impossible de les visiter régulièrement.

Selon la gestion participative intégrée, la surveillance est déléguée au personnel de certaines installations de santé. Morogoro a été doté de 12 centres de gestion participative, reliés aux EGSC par radio. Chaque centre s'occupe d'un groupe particulier de dispensaires. Les surveillants couvrent leur territoire à vélomoteur ou par bateau dans le cas du district côtier de Rufiji. C'est aussi à la formule participative que l'on a recours pour la livraison des médicaments et des moustiquaires, le ramassage des rapports et la mise en œuvre des campagnes nationales comme les programmes d'immunisation.

Étant donné l'amélioration des services de santé dans le district, les collectivités sont désormais disposées à participer à la réparation ou même à la reconstruction des dispensaires délabrés. Depuis que le conseil du district a transféré la propriété de plusieurs de ces installations aux collectivités, celles-ci ont davantage pris en charge le système de santé. « C'est une réussite spectaculaire », souligne le D<sup>r</sup> Machibya. « Auparavant, les gens demandaient de l'aide même lorsqu'il s'agissait de réparer une serrure. »

### **L'approbation du gouvernement**

Le Piest a préparé un manuel afin d'aider les collectivités à remettre en état les installations de santé. Ce manuel et la gestion participative intégrée font partie de la boîte à outils du Piest qui a été adoptée par le ministère de la Santé de la Tanzanie. [Voir encadré relié : [De nouveaux outils pour la santé](#)] Le gouvernement a commencé à instaurer la gestion participative intégrée dans d'autres districts et il entend faire de même en ce qui a trait à la remise en état des installations. Il offre aussi aux districts des cours de formation sur deux outils du Piest qui sont essentiels à la planification : l'un sur le profil de la charge de morbidité et l'autre qui permet de tenir compte de ce profil dans le budget du district. Grâce à ces outils, les planificateurs peuvent répartir les ressources en fonction des priorités établies pour les services de santé. Ces mesures ont pour objectif de favoriser l'adoption de ces outils, par tous les districts, d'ici la fin du cycle de planification, en 2004.

D'autres donateurs appuient également l'utilisation des outils du Piest. La Fondation des Nations Unies, par exemple, finance l'utilisation de la boîte à outils dans 11 districts.

La généralisation de l'utilisation de ces outils à l'échelle nationale a commencé, assure de Savigny, mais, en raison du manque de ressources financières et humaines, elle se fait plus lentement qu'on l'aurait voulu. « Peu importe ce qu'il s'agit d'accroître à une échelle convenable — les moustiquaires imprégnées d'insecticides, la thérapie antirétrovirale, le développement des

ressources humaines ou la modification du régime de santé, il y a toujours des obstacles considérables », poursuit-il. « Toute mise à l'échelle, en Afrique, est, par définition, un défi de taille. »

C'est là un problème qui pourrait avoir des conséquences néfastes. Par exemple, la revue médicale *The Lancet* du 5 juillet 2003 rapporte que, dans les 42 pays où le taux de mortalité infantile s'élevait à 90 % en 2002, 63 % de ces décès auraient pu être évités « si on avait mis en œuvre ne serait-ce que quelques-unes des interventions connues pour leur efficacité ». L'adoption généralisée des outils et de l'approche du PIEST peut aider à cibler l'aide sur les interventions qui peuvent influencer sur le cours des choses. Le succès du projet dans les districts de Morogoro et de Rufiji, où le taux de mortalité infantile a considérablement diminué, montre la voie à suivre.

« Nous possédons les outils voulus pour améliorer la situation », affirme le D<sup>r</sup> Gabriel Upunda, médecin en chef de la Tanzanie. « Faisons-en profiter les autres districts [...] Faisons-en profiter le monde entier. »

### **À compter de l'été 2004 : *En\_Focus* sur le PIEST**

À l'été 2004, le CRDI publiera un ouvrage sur le PIEST, dont la version intégrale sera accessible dans un site Web connexe. Les internautes qui désirent être informés de la parution de ce livre de la collection *En\_Focus* peuvent [s'abonner](#) gratuitement à la liste d'envois des Éditions du CRDI sur la santé. Cette liste ne sert qu'à faire connaître les événements et les publications du CRDI.

*Jennifer Pepall est rédactrice principale à la Division des communications du CRDI.*

---

## **Renseignements**

**Graham Reid**, gestionnaire de projets, Projet d'interventions essentielles en santé en Tanzanie (PIEST), ministère de la Santé, BP 78487, Dar es Salaam, Tanzanie; tél. : 255 22 213 0627; courriel : [greid@tehip.or.tz](mailto:greid@tehip.or.tz)

**Don de Savigny**, directeur de la recherche, Projet d'interventions essentielles en santé en Tanzanie (PIEST), ministère de la Santé, BP 78487, Dar es Salaam, Tanzanie; tél. : 255 22 213 0627; courriel : [desavigny@tehip.or.tz](mailto:desavigny@tehip.or.tz)

---

## **Encadré**

### **De nouveaux outils pour la santé**

Le PIEST a mis au point ou raffiné divers outils et stratégies de planification. Ces puissants outils fournissent aux EGSC les données dont ils ont besoin pour mieux établir les priorités et procéder à une répartition plus efficace des ressources en santé dans le cadre de leur programme de planification. Ces outils aident aussi à renforcer les capacités des EGSC en matière de planification et d'administration.

La « boîte à outils » du PIEST contient les outils et les stratégies suivants :

- Profil des priorités en matière d'interventions du district
- Comptes de santé du district
- Système d'information sur les coûts du district
- Stratégies communautaires
- Financement anticipé de l'ensemble des services du district
- Renforcement de la gestion et de l'administration de la santé du district
- Gestion participative intégrée du district
- Prise en charge des installations de santé par la collectivité
- Réunions régionales du Comité de gestion des services de santé du district

Voir sur le site Web du projet, [PIEST en action](#), une brève description de ces outils. On peut en outre se procurer des résumés sur support papier du [Profil de la charge de morbidité du district](#) et des [Comptes de santé du district](#). Des résumés d'autres éléments de la boîte à outils sont en cours d'élaboration.

---

<sup>1</sup> Un SSD est un moyen utilisé pour suivre une population de près et de façon continue par la collecte de données dans les ménages situés dans une région géographique particulière. Un SSD sentinelle porte sur un groupe beaucoup plus nombreux que ceux visés par le système de surveillance habituel. Le SSD mis en place à Morogoro sert de poste sentinelle pour le district tout entier. [Pour de plus amples renseignements sur la surveillance démographique, voir [Des statistiques essentielles](#) dans le magazine *Explore*.]